申込みにあたって、**必ず御確認**ください。

【くまもと障がい者スポーツ大会について】

**◆確認事項** 確認されましたら**□**にチェックをお願いします。

　 特別全国障害者スポーツ大会「燃ゆる感動かごしま大会」（２０２３年１０月２８日～３０日開催）~~へ~~の出場の意志が**【　ある　　・　　ない　】**。（該当に○をつけてください。全国大会出場の意思がなくても、「くまもと障がい者スポーツ大会」には参加できます。）

※全国大会の選手に選考された場合は、原則、辞退ができません。

大会当日は、競技会場に報道関係者が来場することが予想され、選手の氏名・写真・

映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ

等に障がい区分（重複障がい含）、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記

録等を掲載しますので、予め御了承のうえ、お申し込みください。

　　　申込用紙記入時の住民票と2023年4月1日以降の居住地が異なる場合は、大会事務局へ御連絡ください。（就職や進学等で県外に引っ越しの予定がある方は御注意ください。参加選手資格を満たしていない場合は、くまもと障がい者スポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会への出場ができないことがあります。）

　※申込時、大会出場時県内にお住まいであることが必要です。

新型コロナウイルス感染症感染予防のため、「体調管理チェックシート」に大会前２週間から大会当日までを記録し、当日、受付時に御提出ください。

※「体調管理チェックシート」未提出の場合は、大会への参加ができません。

※「体調管理チェックシート」のチェック項目で、１つでも〇があった場合は、大会に参加

できない可能性があります。

【全国障害者スポーツ大会に出場の意思がある方ついて】

**◆選手選考に関する事項**確認されましたら**□**にチェックをお願いします。

選手選考にあたっては、第２２回くまもと障がい者スポーツ大会での成績だけではなく、これまでの出場状況等を総合的に勘案して選考します。

選手選考にあたっては、団体行動ができるかどうかや健康面で配慮すべきことなどを確認する必要があります。そのため、御本人の状況がわかる方に確認をすることがありますので、下記項目について御記入をお願いします。

≪状況確認先≫　※全員記入をお願いします。

1. 学校・施設・勤務先等名及び担当者　　　　　　　　　　電話番号

　［　　　　　　　　　　　　　　　　 ］［　　　　　　　　　　］

1. かかりつけの病院名及び担当医（又は担当者） 電話番号

［　　　　　　　　　　　　　　　　　］［　　　　　　　　　　］

1. ご家族　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

［　　　　　　　　　　　　　　　　　］［　　　　　　　　　　］

≪問い合わせ先≫

くまもと障がい者スポーツ大会事務局

熊本県社会福祉事業団事業課

（熊本県障害者スポーツ・文化協会）

TEL：０９６－３８３－６５５３